

Eesti haigekassade esimesed aastakümned

Ken Kalling – Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut

EELLUGU

Nüüd, mil haigekassa nimi on ajalukku jäämas, tasub hüvastijätkuks vaadata, kuidas see mõiste meie kodumaale jõudis ja siin kinnistus. Järgnev lühikokkuvõtte Eesti haigekassade algusaegadest põhineb varem sellel teemal sõna võtnud Salme Aheliku (1, 2), Viljar Peebu (3) ja Tõnis Möldre (4) töödel. Uudse aspektina on tähelepanu all sõjaeelse arstkonna suhted haigekassadega.

Juba 19. sajandil tegutsesid Eestis vastastikuse abistamise kassad ning olid kutsekaaslaste, vaeslaste ja lesepensionid, sh ka arstide omad (5: 35–36). 19. sajandi teisel poolel hakkas haiguste puhuks kindlustamise protsessi üha enam sekkuma riik, seda nii oma rahakoti kui ka seadusandluse abil. Üheks põhjuseks oli meditsiini areng, mis tähendas ravi kallinemist, seda, et senine heategevusel põhinev hoolekanne ei suutnud hätta jäänud inimesi enam aidata. Senine feodaalne mudel ei toiminud ka linnastumise tõttu. Oluline roll haiguskindlustuse sünnis oli aga ühiskondlikus hierarhias üha allapoole laienenud valimisõigusel, mis tähendas, et poliitilises diskussioonis tõusid esiplaanile sotsiaalteemad. Teravalt võtsid selles vallas sõna vasakpoolsed poliitilised jõud. Kartes nende mõju kasvu, hakkasid ka konservatiivsed valitsejad sotsiaalpoliitika abil valijaskonnale silma tegema. Saksamaa oli esimene riik, kus 1883. aastal, Otto v. Bismarcki kantsleriks olles, loodi riiklik tervisekindlustus. Edaspidi järgnesid teised Euroopa riigid (3: 97).

Venemaal kiirendas ravikindlustuse sisseviimist 1905. aasta revolutsioon. Haigekassade loomiseks vajalikud seadused anti senati menetluse 1908. aastal. Siiski alles

1912. aasta juunis kirjutas Nikolai II Paldiski sadamas, keiserliku jahtlaeva Standard pardal alla ukaasile, mis kutsus ellu „Seaduse õnnetusjuhtumite korral tööliste kindlustamisega tegeleva asutuse loomisest“. Detsembris järgnes sellele korraldus „Asutustest, mis tegelevad tööliste kindlustamisega“ (4: 44). Peatselt anti veel kaks tööõnnetusjuhtumite kindlustamist reguleerivat seadust. Sündinud seadustepaketti, mis hakkas kehtima 1913. aastal, nimetati edaspidi „Venemaa tööstusliku töö seaduseks“ (6: 235–255).

HAIGEKASSADE SÜND

Seaduses jäeti paljud üksikasjad haigekassade endi otsustada, kehtestati vaid tüüpõhikiri. Seadus kehtis tööstus-, kaevandus- ja transpordiettevõtete kohta, kus oli vähemalt 30 töölit (mehhaniseeritud tootmise puhul 20 töölit). Eraldi haigekassad tuli luua ettevõtetes, mille tööliste arv oli üle viiesaja. Väiksemate ettevõtete töölised võisid kokku leppida ühise haigekassa loomises. Töölised kuulusid kassa liikmete hulka kohustuslikult. Kassa pidi kandma ka oma liikmete perekonna ravikulud, lisaks oli kassa põhikirja kohaselt õigus anda sünni- ja matusetoetusi nii kassaliikmetele kui ka nendega seotud isikutele (ka väljaspool abielu sündinud lastele).

Kassa sissetulekud moodustasid töövõtjate igakuistest sissemaksetest, soovitatavalt tuli maksta 2% töötasust. Selle raha arvasid palgast maha tööandjad, kes lisasid omalt poolt juurdemaksu 2/3 ulatuses töövõtjate sissemaksetest (3: 102). See andis neile ka 2/3 häälest kassa üldkoosolekul. Tööandja kohuseks oli kindlustada kassa liikmetele arstiabi. Seda võis teha koostöös

teiste ettevõtetega, aga ka kohalike omavalitsustega.

Haigekassasid hakati looma ka Eesti aladel. Märtsis 1913 valiti volinikud kassa moodustamiseks kolmes Tallinna ettevõttes: Balti puuvillamanufaktuuris, Wiegandi ja Volta tehases. Esimesena jõuti eesmärgini aga Sindi kalevivabrikus, kus haigekassa asus tööle 15. mail (7). Tartu Üleüldise Haigekassa (sealse 19 suurema tööstusettevõtte tarvis) esimene põhikiri kinnitati 30. novembril 1913 (8). 1915. aastal tegutses Eesti aladel juba 33 haigekassat, sh 6 ühishaigekassat. Suurim oli Kreenholmi manufaktuuri haigekassa 9246 liikmega (2: 11).

HAIGEKASSAD EESTI VABARIIGIS

Revolutsioonilisel 1917. aastal tegi Venemaa Ajutine Valitsus tööstusliku töö seadusesse parandused, näiteks viidi kassade otsustusorganitest välja tööandjate esindajad. Nende rahalised kohustused kassa ees võrdustati samal ajal töövõtjate omadega. Kuivõrd tööandjad kippusid tervishoiuteenuse korraldamisel koonerdama, anti kassadele õigus asutada oma haigemaju ja ambulatooriume ning sõlmida lepinguid arstidega. (Eestis võeti arstiabi korraldamine esimesena enda kätte Tartus 1918. aastal.) Lisaks laiendati haigekassade loomise kohustus vähemalt viie töölisega ettevõtetele (3: 103). Sellisel kujul võeti seadus üle iseseisvunud Eestis.

Eesti Vabariigis kontrollisid kassade tegevust kindlustusametid (esialgu: kinnitusametid), mille kontrollorganiks oli kindlustusnõukogu (kinnitusnõukogu). Nende ülesanne oli tagada kõigi Eestis kehtivate sotsiaalkindlustusseaduste rakendamine. Nõukogu moodustati valem

8 + 5 + 2 alusel, s.t sinna kuulusid 8 valitsusasutuste esindajat, 5 tööliste esindajat haigekassade poolt ning 2 tööandjate esindajat. Piirkondlikud kindlustusametid tagasid seaduste ja määruste täitmise kohtadel ning lahendasid sealsete töökaitsekomissaride esitatud kaebusi (3: 112–113).

Sõjaeelses Eestis, kus arstiabi oli tasuline, oli 1940. aastal sotsiaalkindlustusega kaetud 111 000 inimest (lisaks nende pereliikmed), kellest 36 000 puhul oli tegemist riigi- või omavalitsuse töötajatega, kes ise kindlustusmaksid ei teinud. Kindlustusprintsibiist lähtuva sotsiaalkaitsega (haigekassadega) oli kaetud niisiis ülejäänud 75 000 inimest, see oli enamuse Eesti ligikaudu 93 400 tööstustöötajast (sh ehitus ja käsitööndus) (2: 53–54). Maatöölised ei olnud kindlustusega kaitstud.

Suuremate ettevõtete juures teotsesid käitiste haigekassad, ühishaigekassad koondasid oma liikmeid territoriaalsel printsibiilil. Eesti Vabariigi esimesel aastal oli haigekassasid 19, neist olid ühishaigekassad 7. Aastal 1938 oli Eestis haigekassasid 25, seejuures 14 ühishaigekassat (2: 22, 25). Ka haigekassade liikmete arv suurenes. 1920. aastal oli neid 14 400, aastal 1925 juba 34 350. Järgnevatel iseseisvusaastatel see arv kahekordistus (2: 26–27).

EESTI HAIGEKASSADE LIIT

Eesti Haigekassade Liit asutati 1924. aastal. Räägiti vajadusest ühendada kohustuslikus korras kõik kassad, kuid tegelikkuses nii ei läinud – 1938. aastal kuulus liitu 20 kassat, Tallinna Ühine Haigekassa näiteks aga mitte. Liidul oli oma häälekandja, „sotsiaalpoliitiline kuukiri“ Töö ja Tervis, mis ilmus aastail 1925–1940 (ajakirja esimesed 5 numbrit kandsid nime Haigekassa). 1928. aastal hakkas ajakiri Töö ja Tervis olema ka Sotsiaalse Arengu Eesti Ühingu häälekandja. Nimeetatud ühing oli sarnase rahvusvahelise liidu osakonnaks Eestis ning selle peamine eesmärk oli toetada rahvusvaheliste töökonventsioonide

(nende kohta vt: 3: 212–222) ratifitseerimist (9).

Kuukirja esimese numbri saatesõnas tõdeti: „Sünge ja julm aeg on üle elada Eesti proletariaadil“ (10). Haigekassad seoti tööliikumisega eriti tihedalt I maailmasõja aastatel, mil ametiühingud Venemaal suleti ning haigekassad võtsid suure osa viimaste rollist üle. Eesti haigekassade töös kajastusid vastuolud kohalikus tööliikumises, eeskätt sotsiaaldemokraatide võitlus bolševistliku suuna esindajatega. Haigekassade Liidus domineerisid mõõdukamad sotsiaaldemokraadid, liitu mitte kuulunud Tallinna Ühisest Haigekassast kujunes aga koht, kus eriti 1930. aastail tegutsesid mitmed kommunistliku liikumise tegelased ning kus korraldati ka vastavaid üritusi (2: 80–85).

Siiski ei tegeletud mitte ainult klassivõitlusega, vaid mõeldi ka tervishoiule ning rahvuslikele küsimustele laiemalt. Haigekassad nägid oma eesmärgina terviseteadvust ning sotsiaalkindlustuse laiendamist (nt maatöölise sekka). 1925. aastal kirjutati, et haigekassad ei peaks mitte ainult ravile energiat kulutama, vaid ka haiguste ärahoidmise peale. Silmas peeti tuberkuloosi leviku pidurdamist, lisaks hügieeni propageerimist ning eriti haigekassade „kultuuri“ „pealesundimist“. Usuti, et osalemine haigekassade töös aitab levitada terviseteadlikkust (11). Tallinna Ühine Haigekassa võimaldas isegi seaduse alla mittekuuluvatele isikutele vabatahtlikku kindlustust, tegevus, mille kindlustusnõukogu siiski 1928. aastal keelas (4: 114).

Haigekassad üllitasid tervisekirjandust ning korraldasid teavitusüritusi, regulaarselt avaldati asjassepuutuvat statistikat, rajati isegi tööliste sanatoorium (nn suvekoolonia). Haigekassade töös nähti vahendit mitte ainult suremuse vähendajana, vaid ka sündimuse suurendajana – näiteks usuti abortide arvu langevat, kui kõigil emadel oleks sünnitusjärgne tasuline puhkus, maarahva kind-

lustamine aga usuti vähendavat maal väikelaste suremust (linnas olevat see juba tänu kassade tööle aset leidnud) (11: 46). Osaleti isegi karskustöös, näiteks kirjutati Eesti Haigekassade Liit 1938. aastal alla ühiskondlike organisatsioonide märgukirjale, mis taunis alkoholipoliitika lõdvendamist. Arstide organisatsioonid, sh Arstide Koda, sellele alla ei kirjutanud (12).

HAIGEKASSADE KONFLIKTID ARSTKONNAGA

Oma liikmetele ravi kindlustamisel kasutasid haigekassad kahesugust taktikat. Olid n-ö usaldusarstid, erapraksisega tohtrid, kellega haigekassal oli leping ning kes haigekassast antud tööndi alusel ravisid kassa liikmeid ja nende pereliikmeid kindla hinnakirja alusel. Selline lähenemine andis tooni väiksemates kohtades, aga ka Tartus. Teine võimalus – selles suunas liikus Tallinna Ühine Haigekassa – oli korraldada arstiabi andmist kassa teenistuses olevate arstide kaudu. Tallinna haigekassa palgal oli 1940. aastal 69 arsti, 25 hambaarsti ja 54 rohuteadlast, kelle jaoks valmis 1939. aastal Tõnismäel uus poliikliinikuhoone. Kumbki mudel ei rahuldanud toonast arstkonda, kes soovis, et kassa liikmed saaksid ise endale arsti valida (s.t ei soovitud siduvaid lepinguid arstidele).

Haigekassade soov oli saada odavamalt teenust, seega kontrollida arstidega sõlmitavaid lepinguid. Ka sooviti loobuda üldpraktiseerijaist ning kaasata enam eriarste, et muuta ravi tõhusamaks. Paljude arstide jaoks tähendas arstide palgatööle minek ja spetsialiseerumine aga kutse väarikust riivavat „proletariseerumist“. Kuivõrd kassade teenistusse läinud arstid vähendasid kolleegide teenimisvõimalusi, kõlas sõnum, et haigekassadega tuleb (arstide seltsidel) sõlmida ainult kollektiivlepinguid. Eraviisil haigekassade teenistusse läinud kolleegid ähvardati boikotiga (13).

Näitena võib tuua 1928. aastal Tallinna Ühise Haigekassa ja arstide

seltside vahel lahvatanud konflikti. Kassa lõpetas siis usaldusarstidega suguhaigete ravi lepingu, sest ravi eest hakkasid tasuma riik ja omavalitsused ning haiged suunati omavalitsuste raviasutustesse. Tallinna arstkond käsitles olukorda lepingu rikkumisena ning lõpetas kassa liikmete soodusravi. Haigekassade-poolne vaade oli muidugi teiselaadne. Leiti, et arstid on väljas omakasu peal ning ei mõista solidaarse haiguskindlustuse põhimõteteid (14). See teema oli üleval olnud juba ammu, 1920. aastate kogemus näitas kassadele, et lepingulised arstid ei mõtle haigekassa vahendite säästmisele ning julgustavad raiskamisele ka patsiente (15). Arstide seas omakorda usuti, et solidaarne haiguskindlustus demoraliseerib patsientuuri ning kassade raha kulutamises tuleks süüdistada inimesi, kes tunnevad, et kuivõrd nad on kassasse sisse makseid teinud, peavad nad midagi samaväärselt ka vastu saama: „Saksa riik töötab juba 45 aastat haigekassade-süsteemi alusel, mis nii töölisi kui ka arste on demoraliseerinud. Saksamaal on haigete arv nii suureks läinud, et peab piirama arstiabi andmist, nagu Tallinnaski“ (13: 162).

Küsimus oli maailmavaateline, Haigekassade Liidu häälekandjas kirjutati, et arstide soovimatus kassadega koostööd teha tuleneb nende „enamuse ilmavaatest, poliitilistest vaadetest, ideaalide puudusest ja erinemisest rahvast“ (14: 174). Ajakirjast Eesti Arst võis aga lugeda: „sotsialistid püüdsid kõiki seisuseid ja autoriteete kaotada. Ainus autoriteet, keda neil siiski tuli respekterida, oli arst. Sellest on tekkinud sotsialistide viha selle kutse vastu“ (16: 547).

ARSTKONNA ETTEPANEKUD KASSADE TÖÖ KORRALDAMISEKS

Organiseerunud arstkond näitas enda huvide kaitseks seadusandlikku initsiatiivi. 1928. aastal, kavandatava uue haiguskindlustuse seaduse arutelude käigus, sooviti, et

see tagaks haigekassa liikmeil vaba arstivaliku, kassade juhatusse nõuti hääleõigusega arstide esindajat ning arstide tasule alammäära. Sellised nõudmised ei sobinud aga haigekassadele, kes rääkisid näiteks pigem tasu ülemmäära fikseerimisest (17).

Sarnased nõudmised kõlasid ka 1934. aastal organiseeritud arstkonna pöördumises majandusministri poole, mil sooviti, et haigekassade tegevust kontrolliks riiklik keskorgan, milles oleksid esindatud ka arstkonna esindajad. Arstide, töandjate, riigi ja omavalitsuste esindajaid sooviti ka haigekassade juhatustesse. Nimetatuis olid seni esindatud vaid töövõtjad, mis arstide arvates viis kassade politiseerumiseni või energia kulutamisele kasututele tegevustele (nt apteekide ja raviasutuste asutamisele). Soovitati kõrgepalgalised isikud kassakohustusest välja jätta, sest nemad „pea kunagi“ ei tarbi haigekassa pakutatavat teenust. Kassaliikmete ravis soovitati kindlaks määrata omaosalus, et vähendada haigekassa vahendite kuritarvitamist. Sama usuti aitavat ära hoida haiguspäevade eest tasumine alates neljandast haiguspäevast. Et vältida kassade tegutsemist ärilistel kaalutlustel, soovitati neil keelata ambulatooriumite, apteekide jms rajamine seal, kus vastavad riiklikud või omavalitsuste asutused juba tegutsevad. Arstkond nõudis, et haiguskindlustuse seaduses oleks fikseeritud vaba arstivalik, mis kehtib kõigi praktiseerimisõigust omavate arstide kohta. Arusamatuste lahendamiseks soovitati moodustada erilised kohtud, mille liikmete seas oleksid esindatud mõlemad huvitatud pooled. Maaelanike toomist haigekassade alla arstkond toetas (18).

Võitlus haigekassadega oli motivaator arstide paremaks organiseerimiseks, näiteks Arstide Koja loomiseks. Kutsekoja moodustamist arutati juba 1920. aastatel, mil tundus, et Eesti Arstideseltside Liidust ei ole arstide huvide kaitsmiseks piisavalt abi, sest kõik arstid ei kuulunud seltsidesse. Arstide

Koda loodi siiski alles autoritaarsuse perioodil, 1935. aastal, sinna pidid kuuluma kõik praktiseerida soovivad arstid. Alates 1936. aastast kuulus koja esindaja haigekassade kontrollorgani – kindlustusnõukogu – koosseisu.

1938. aastal arutleti ajakirja Eesti Arst lehekülgedel viimast korda põhjalikumalt suhteid haigekassadega. Käimas oli järjekordne katse võtta vastu Eesti oma haiguskindlustuse seadus, milles oli muu hulgas kavas asendada haigekassa mõiste kindlustuskassa omaga. Kassade juhtimisse oli kavas kaasata ka töandjaid, järelevalvet kassade juhtimise üle hakanuks toimetama sotsiaalministeerium. Arstide Koda esines seepeale oma ettepanekutega, mis olid tuttavad juba varasematest aastatest. Nüüd, autoritaarsuse ajastul, apelleeriti aga riiklikele rahvatervishoiulistele huvidele. Sooviti arstidele suuremaid õigusi kassade töö korraldamisel, kritiseeriti mõtet lubada kassadel rajada oma ambulatooriume (see oleks ressursi raiskamine juhul, kui piirkonnas on juba omavalitsuse raviasutused), nõuti patsiendile vaba arstivaliku õigust (19). Mõned numbrid hiljem samas ajakirjas tuldi sama teema juurde tagasi, tõdedes kõigepealt arstide ja haigekassade suhetes jätkuvalt hulka probleeme, mida ei paistnud lahendavat ka kavandatav uus seadus (20: 815).

Arstide Kojale tundus tol ajal ühe võimaliku lahendusena see, kui organiseeritud arstkonnal (s.t kojalt, „arstkonna omavalitsuslikul korraldusel“) lubatakse pääseda võrdse partnerina haigekassadega läbirääkimisi pidama. Sealjuures tulnuks kojale garanteerida kassade aastast sissetulekust 30%, mille eest arstkond kindlustanuks võimalikult tõhusa ja hästi organiseeritud arstiabi (20: 817). Selline plaan ei jõustunud.

KOKKUVÕTTEKS

Erinevalt Lätist ja Leedust, kus juba 1920. aastatel võeti vastu uued rahvuslikud ravikindlustusseadused (3: 109),

Eestis selleni ei jõutud. Ometi algasid esimesed diskussioonid kõnesolevas vallas juba 1919. aastal ning kestsid kuni iseseisvusaja lõpuni.

Üks põhjus, miks Eesti oma ravikindlustusseadus ilmavalgust ei näinud, oli valitsuskoalitsioonide lühiajalisus ning 1930. aastate esimesel poolel Eestit tabanud majandus- ning põhiseaduskriis. Probleemiks oli ka kavade ambitsioonikus, sh soov allutada haiguskindlustusele võimalikult suur osa ühiskonnast. Viimasele seisid vastu mõjukad põllumeeste erakonnad, kes ei soovinud haiguskindlustuse levikut maale, kus kardeti tööandjate kulude suurenemist. Probleeme oli aga teisigi, näiteks vasakpoolsete jõudude soovimatus lubada kassade juhtorganitesse tööandjate esindajaid (3: 190). Teisalt andis Eesti haigekassade tegutsemine

Vene õigusaktide alusel nende tööle teatava paindlikkuse, Eestis jõuti mõnel pool isegi ühe töötajaga ettevõtete kassaga liitumiseni, seda sai teha kindlustusnõukogu otsusel (3: 175, 180).

Iseseisva Eesti viimastel valitsustel oli kavas sotsiaalkindlustuse reform viia ellu 1941. aastaks, 1943. aastaks aga loobuda kõigist vanadest Vene seadustest (3: 184). Paraku katkestas need plaanid Vene võimu tagasitulek, nüüd küll juba hoopis teisel kujul.

KIRJANDUS

- Ahelik S. Arstiaabist ja sotsiaalkindlustusest kodanlikes Eestis. Tallinn: Eesti Riiklik Kirjastus; 1964.
- Ahelik S. Tallinna Ühine Haigekassa (1917–1940). Tallinn: „Valgus”; 1977.
- Peep V. Eesti sotsiaalpoliitilise õigusloome arenguajad 1. omariiklusaljal. Tallinn: Argo; 2005.
- Möldre T. Haigekassade asutamisest. Eesti Ajalooarhiivi Toimetised 2001;7:43–51.
- Kalling K. Arstide liidu sajand. Tartu: Eesti Arstide Liit; 2021.
- Kaiv J. Seadused ja määrused tervishoiu ja arstlikul alal. Ühes ringkirjadega ja sisujuhtidega. Kohtu ja Siseministeeriumi Kodifikatsiooni Osakonna väljaanne 1931:235–55.
- Sindis, Pärnu linna lähedal, Liivi kubermangus, Sindi Kalewi valmistamise Ühisuse wabriku, end. Wermann ja Poeg, juures oleva haigekassa Põhjuskiiri: Kinnit. 15. mail 1913.
- Tartu Üldise Haigekassa tegevuse ülevaade 1914–1924. Töö ja Tervis 1925;4:160–6.
- Sonin J. Sotsiaalse Arengu Eesti Ühing. Töö ja Tervis 1928;6:110–11.
- Saatesõna. Haigekassa 1925;1:1–2.
- Sonin J. Haiguskinnituse seaduse tähtsusest meie rahva olemasolu kohta. Töö ja Tervis 1925;4:44–7.
- Rahvusarhiiv, ERA, 969-1-517. L 10-11.
- Eesti Arstideseltside Liidu IX peakoosolek. Eesti Arst 1929;4:163.
- Revolt L. Eesti arstid ja haigekassad. Töö ja Tervis 1928;8:173–4.
- Nurk J. Konflikt ühise haigekassa ja arstide organisatsioonide vahel Tallinnas. Töö ja Tervis 1928;10:225–7.
- Arstiliste organisatsioonide tegevus. Eesti Arstideseltside Liidu peakoosoleku protokoll. Eesti Arst 1939;8: 537–63.
- Soilts H. Uue haiguskindlustusseaduse ümber. Töö ja Tervis 1928;11:249–50.
- Märgukiri haiguskindlustuse korralduse alal. Eesti Arst 1934;6:455–9.
- Lübek A. Sotsiaalse haiguskindlustuse kavatsetav uuendus tema suhtuvuses rahvatervishoiuga ja arsti kutsetööga. Eesti Arst 1938;9:641–55.
- Arstide Kojas 1937/38. a. tegevuse aruanne. Eesti Arst 1938;10:801–28.

Noortel vaimse tervise häiretega meestel ja naisel on suur risk haigestuda südameinfarkti ja insulti

Varasemate uuringute andmeil on vaimse tervise häiretega isikutel lühem eluiga võrreldes rahvastiku keskmise näitajaga. Selle põhjused on paljus ebaselged ega ole seletatavad ainult nende häiretega inimeste suurema suitsiidiriskiga.

Mitme Lõuna-Korea ülikooli ning Ühendkuningriigi Liverpooli ja Taani Aalborgi ülikooli teadlaste koostöös analüüsiti Lõuna-Korea tervisekindlustuse andmebaasi alusel 20–39aastaste vaimse tervise häiretega meeste ja naiste haigestumist müokardiinfarkti ja insulti keskmiselt 7,6 aasta vältel uuringusse arvamise. Analüüsiti kokku 6 557 727

isiku andmeid, neist 856 927-l (13,1%) oli diagnoositud vähemalt üks vaimse tervise häire: ärevushäire (47,9%), depressioon (21,2%), insomniat (20,0%), bipolaarne häire (0,9%) või skisofreenia (0,9%). Söömishäired ja traumajärgne stressihäire esines vähem kui 1%-l uuritutest.

Andmete kohandamisel kardiovaskulaarsete riskitegurite esinemise suhtes (sugu, vanus, vererõhu väärtused, vere suhkru- ja kolesteroolisisaldus, metaboolse sündroomi ja neeruhaiguse esinemine, suitsetamine, alkoholi tarvitamine, füüsiline aktiivsus) esines kõigil vaimse tervise häirega isikutel vaimselt tervetega võrreldes keskmiselt 58% suurem müokardiinfarkti ning 42% suurem insulti haigestumise risk. Sealjuures oli infark-

tirisk 1,97 korda suurem söömishäiretega ning 1,73 korda suurem insomniaga patsientidel, insuldirisk oli ühtmoodi suurem kõigi vaimse tervise häirete korral, välja arvatud traumaatiline stressihäire ning söömishäired. Depressiooni ja söömishäiretega naistel oli suurem südameinfarkti risk kui nende häiretega meestel.

Uuringu andmeil on vaimse tervise häired iseseisvad sõltumatud südameinfarkti ning insuldi riskitegurid nooremaelistel isikutel.

REFEREERITUD

Park CS, Choi E-K, Han K-D, et al. Increased cardiovascular events in young patients with mental disorders: a nationwide cohort study. Eur J Prevent Cardiol 2023;zwad102. doi:10.1093/eurjpc/zwad102. Online ahead of print.

LÜHIDALT